Alveolitis Destructiva

Ein Beitrag zum Thema
„Alveolarpyorrhoe"

Auszug aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktor der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
/ / zu Breslau / /

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Vorgelegt von
Eberhard Peter, Zahnarzt
Breslau

1921.

Druck von F. Pietsch, Breslau 1

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität.

Berichterstatter Prof. Dr. Walther Bruck.

Der Name des mit Alveolarpyorrhoe bezeichneten Leidens wird von den meisten Autoren als in vielfacher Hinsicht unbefriedigend angesehen. Trotz zahlreicher Vorschläge ist eine Einigung bisher nicht erzielt worden, was in der noch immer mangelnden Erkenntnis begründet ist.

Die Streitfragen erstrecken sich auf Sitz, Wesen und Aetiologie der Erkrankung ebenso wie bereits auf das klinische Bild. Von den Symptomen spielen neben der Lockerung der Zähne und einer Reihe wechselnder Anzeichen, die Hauptrollen: mit Granulationen gefüllte Zahnfleischtaschen; Entzündung der Gingiva; Konkremente; Eiterung. Als Sitz der Erkrankung werden einzeln und auch gemeinschaftlich angesehen das Zahnfleisch, das Ligamentum circulare und Periodontium, der Alveolarfortsatz und das Cement. Als Befunde in Verbindung mit der Erkrankung spielen eine Rolle Artikulationsstörungen und Allgemeinerkrankungen. Die Anschauungen über Wesen und Verlauf der Erkrankung wie über die Aetiologie sind verschieden, entsprechend der Wertung der einzelnen Symptome. Jedoch wird auch unter geringer Berücksichtigung der klinischen Symptome eine Erkenntnis mit Hilfe der Bakteriologie gesucht.

Auf Grund der Anamnese, des klinischen Bildes, wobei das Röntgenbild eine hervorragende Hilfe bietet, und auf Grund des bakteriologischen Befundes wird versucht, der Erkenntnis näher zu kommen. Zuvor werden die bisherigen Forschungsergebnisse der Histologie und Bakterienologie erörtert. Bezüglich der pathologischen Anatomie wird insbesondere auf die Forschungen Römers und Eulers eingegangen. Das bakteriologische Bild ist trotz zahlreicher Forschungen kein klares. Auf Grund der bisher mitgeteilten Forschungsergebnisse kann der Beweis, es handele sich um eine Spirochätose, nicht als erbracht angesehen werden. Damit soll die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden, daß Spirochäten und Bazillus fusiformis eine besondere Rolle spielen. Freilich hat Baumgartner viel mehr Mikroorganismenformen stets wiederkehrend gefunden. Die Grundlage der weiteren Erörterungen bilden 9 Krankengeschichten mit Röntgenbildern. Als wichtigstes Ergebnis der Beobachtungen geht hervor, daß der Eiter nicht als mit dem Krankheitsbild untrennbar

verknüpft betrachtet werden kann, sondern als akzessorisches Moment angesehen werden muß. Auffällig ist der häufig prägnante Geruch des in den Taschen sich findenden Detritus. Auch die in den Taschen vorhandenen Konkremente können nicht als zuverlässiges Krankheitssymptom angesprochen werden. In einer Anzahl Fälle müssen sie als sekundär angesehen werden. Wir bleiben bezüglich der klinischen Merkmale auf die mit Granulationen durchsetzten Taschen, die schlaffe leicht blutende Gingiva, die Auflösung des Alveolarfortsatzes und das Lockerwerden der Zähne beschränkt, das nicht mit der Auflösung des Alveolarfortsatzes völlig parallel geht, sondern dieser etwas vorauseilt. Als Sitz der Erkrankung ist unter Mitbeteiligung der Papillen das Periodontium und die Alveole anzusehen und zwar ersteres als das primär erkrankte. Bezüglich der Aetiologie werden unterschieden die Konstitutionalisten, Lokalisten und Fusionisten. Auf Grund der gemachten Beobachtungen kann nur ein sehr bedingter Zusammenhang mit Allgemeinerkrankungen zugegeben werden, als solche eine grössere Geneigtheit des Gewebes zu Erkrankungen hervorrufen. Ähnlich sind Artikulationsstörungen zu bewerten, wenn auch in manchen Fällen diese eine mehr als prädisponierende Rolle spielen, ebenso wie an einen dauernden Heilerfolg bei stark gelockerten Zähnen ohne Fixierung durch eine Schiene nicht zu denken ist. Von großer aber nicht ausschließlicher Bedeutung ist der Zahnstein. Desgleichen sind von großer Wichtigkeit alle Schleimhautaffektionen, besonders diejenigen infektiösen Charakters; demgemäß sind auf Grund einer gewissen Prädisposition, zu der auch die Vererbung zu rechnen ist, lokale Reize als erste Ursache anzusehen. Als weiteres Moment kommt das bakterielle hinzu, um das Krankheitsbild zu vervollständigen. Ein abschließendes Urteil darüber kann nicht gefällt werden, doch wäre denkbar, daß auf krankhaft verändertem Boden sonst harmlose Mikroorganismen sich so üppig vermehren, daß sie die pathologischen Prozesse befördern oder Virulenz annehmen.

Der bisherige Name der Erkrankung erscheint nicht nur schlecht, sondern einer Erkenntnis direkt zuwider. Es wird die Bezeichnung Alveolitis destructiva vorgeschlagen mit eventuellen Beiworten wie infektiosa, tartarica, traumatica, chemica, articulationis.